

**נייר עמדה**  
**של הדתות המונותאיסטיות**  
**בסוגיות הנוגעות לסוף החיים<sup>1</sup>**

**אושר ונחתם על ידי:**

....

**בחסות:**

**האקדמיה האפיפיורית לחיים**

**הוועדה הדו-צדדית של הרבנות הראשית בישראל ושל הוותיקן ליחסים דתיים עם היהודים**

**המוחמדיאה**

**הנהדלטול אינדונזיה**

---

<sup>1</sup> נייר עמדה זה נכתב על ידי ועדה בין-דתית המורכבת מהאנשים הבאים: הרב פרופ' אברהם שטינברג, ד"ר נונציאטינה קומורטה, ד"ר פ. קרלו קסלוני. ביקורת: הרב דוד רוזן, פרופ' שמעון גליק, הרב פרופ' אדוורד רייכמן, פרופ' רנזו פגוררו, האב טוליו פרוסרפיו.

## הקדמה

ההיבטים המוסריים, הדתיים, החברתיים והחוקיים הנוגעים לטיפול בחולה הנוטה למות הם מהנושאים המורכבים והקשים ביותר בעולם הרפואה, הם מעוררים ויכוחים אינטלקטואליים ורגשיים בעוצמה רבה, והם נידונים בהרחבה רבה בספרות המקצועית והפופולרית כאחת בכל התרבויות ובכל החברות.

הנושאים הנוגעים להחלטות בסוף החיים יוצרים דילמות קשות, אשר אמנם אינן חדשות במהותן, אך הן גברו והתעצמו מאד בשנים האחרונות בגלל מספר סיבות והתפתחויות:

- החידושים האדירים בתחומי המדע והטכנולוגיה מאפשרים כיום הארכה משמעותית של החיים בדרכים ובמצבים שמעולם לא היו אפשריים. אכן, לעתים הארכת תוחלת החיים מלווה בסבל וכאב רב בגלל הפרעות תפקודיות פיזיות, נפשיות ושכליות.
- נוצרו שינויים מהותיים ביחסי חולה-רופא שעברו מיחסים פטרנליסטיים (החלטת הרופא) ליחסים אוטונומיסטיים (החלטת החולה).
- רוב האנשים במדינות המפותחות מתים בבתי חולים ובבתי אבות, שהם מקומות זרים ומנוכרים לחולים. הרבה מהחולים הנוטים למות מחוברים למכשירים ומוקפים על ידי אנשים עסוקים ובלתי מוכרים להם. מצב זה מנוגד למה שהיה בעבר כאשר אנשים מתו בבתיהם, כשהם מוקפים באנשים מוכרים ואוהבים, בסביבה מוכרת וידועה להם.
- ריבוי המעורבים בטיפול בחולה הנוטה למות ממקצועות רפואיים ופארא-רפואיים מגוונים, בתוספת המעורבות התקשורתית, המשפטית והציבורית בחלק מהמקרים. אלו מייצגים רקעים והשקפות עולם תרבותיים שונים, ודעות שונות וחלוקות באשר לדרך הנאותה לטפל או שלא לטפל בחולה הנוטה למות.
- השינויים התרבותיים, בעיקר בעולם המערבי.
- התגברות הבעיה של חלוקה צודקת של משאבים מוגבלים הנוגעים לאמצעים יקרים לאבחון ולטיפול.

הדילמות הנוגעות לטיפול בחולה הנוטה למות אינן רק רפואיות או מדעיות, אלא אף יותר מזה נוגעות להיבטים חברתיים, מוסריים, דתיים ותרבותיים. אשר על כן, הרופא אמור לקבוע את המצב העובדתי, אך רוב ההחלטות כלל אינן בתחום הרפואי-מדעי, אלא הן מבוססות על ערכים אישיים של החולים ובני משפחותיהם, ועל מערכות חוקיות, דתיות ותרבותיות. לפיכך, הטיפול בחולה הנוטה למות על ידי המשפחות והצוות הרפואי בתוך הנורמות החברתיים מהווים אתגר גדול.

הערכים והפרקטיקה הנוהגת של הדתות המונותיאיסטיות, ובעיקר האיזון הראוי בין ערכים מתנגשים, לא תמיד עולים בקנה אחד עם הערכים והפרקטיקה של החברה החילונית בת זמננו.

### מטרות נייר עמדה זה הן:

- להציג את העמדה של הדתות המונותיאיסטיות ביחס לערכים ולפרקטיקה הנוגעים לחולה הנוטה למות - לתועלתם של החולה, בני המשפחה, הצוותות המטפלים וקובעי המדיניות המשתייכים לאחת מהדתות הללו.
- להעצים את יכולתם של אנשי המקצועות המטפלים בחולים הנוטים למות להבין, לכבד, לייעץ ולסייע לחולים ולבני המשפחה המשתייכים לאחת הדתות הללו בדרך טובה ואופטימלית.

כיבוד הערכים הדתיים או התרבותיים של החולה איננו רק דאגת אנשי הדת, אלא זו דרישה מוסרית כללית לצוותות המטפלים בבתי חולים ובמוסדות אחרים שבהם מטופלים חולים בני דתות ואמונות שונות.

- לקדם הבנה הדדית של הגישות השונות בין הדתות המונותיאיסטיות לבין האתיקה החילונית ביחס לאמונות, לערכים ולנהלים המעשיים המתייחסים לחולים הנוטים למות.

### **הגדרה**

חולה נוטה למות מוגדר כאדם הסובל ממחלה קטלנית, חשוכת מרפא ובלתי הפיכה, בשלב בו המוות יתרחש בסבירות גבוהה בתוך מספר חודשים כתוצאה מהמחלה עצמה או מסיבוכיה הישירים, למרות המאמצים הטובים ביותר באבחון ובטיפול.

### **כאב וסבל**

בעוד אנו משבחים את מדע הרפואי על הישגיו הגדולים במניעת מחלות ובריפויין, ומוקירים לו תודה רבה על כך, אנו מכירים בעובדה שסופו של כל אדם למות.

דאגה ותשומת לב לנוטה למות הם חלק חשוב מחובתנו כלפי מתנת החיים מאת בורא עולם כאשר ריפוי איננו אפשרי עוד, והן חובתנו האנושית והמוסרית כלפי החולה הנוטה למות בסבלו.

דאגה ותשומת לב כוללניים ומכבדים חייבים להכיר את המימד הייחודי האנושי, הרוחני והדתי של כל חולה הנוטה למות כמטרה יסודית ומהותית. גישה זו למוות דורשת חמלה, אמפתיה, ומקצוענות מצד כל אדם המעורב בטיפול בחולה הנוטה למות, כולל שיתופם של עובדי בריאות מוכשרים בתחומים פסיכו-סוציאליים ורגשיים.

### **השימוש בטכנולוגיות רפואיות בסוף החיים**

התערבות אנושית באמצעות טיפולים רפואיים וטכנולוגיים מוצדקים רק ככל שהם יכולים להעניק עזרה לחולה. לפיכך, השימוש בהם מחייב שיפוט אחראי האם הטיפולים מאריכי החיים או משמרי החיים אכן תומכים במטרה שלשמם הם נועדו, או שהם הגיעו לקצה גבול יכולתם. לפיכך, כאשר המוות צפוי להתרחש בזמן קרוב למרות האמצעים הרפואיים שנקטו, מוצדק לקבל החלטה להימנע מצורות טיפוליות מסויימות אשר רק יאריכו חיי סבל וצער. יחד עם זאת גם כאשר טיפולים להרחקת המוות נראים כמעמסה בלתי סבירה, קיימת חובה לעשות ככל יכולתנו להציע לחולה ולבני משפחתו טיפול מיקל (פליאטיבי): הקלה יעילה על כאבים ותסמינים שליליים; ידידות וחברות; תמיכה רגשית ורוחנית לחולה ולבני המשפחה בהכנה לקראת המוות.

הצוות הרפואי והחברה בכללותה חייבים לכבד בקשה אוטונומית של חולה הנוטה למות המבקש שיאריכו את חייו גם לפרק זמן קצר באמצעות טיפולים רפואיים מתאימים. זה כולל המשך טיפול בהנשמה מלאכותית, בהזנה – גם באמצעים מלאכותיים, כימותרפיה או רדיותרפיה, אנטיביוטיקה, תכשירים לשמירת לחץ דם, וכדומה. רצון זה יכול להיות מבוטא על ידי החולה עצמו "בזמן אמת", או אם הוא איננו כשיר באותה עת – באמצעות הנחיות רפואיות מקדימות, מיופה כוח, או עדות של בני משפחה קרובים. גישה זו מייצגת הן את הכבוד לערך החיים, והן את הכבוד לערך האוטונומיה, אשר צריך להתקיים לא רק כאשר הרצון של החולה תואם את רצונם והבנתם של המטפלים בו. אנשי דת מתבקשים לעתים קרובות לייעץ ולסייע לבני המשפחה לקבל החלטות כאלה. במקרים בהם החולים במהלך חייהם היו אנשים מאמינים ודתיים, או כאשר קרובי משפחה הם אנשים מאמינים ודתיים, יש לקיים התייעצות עם איש דת מתאים לדתו של החולה ושל בני המשפחה.

### **ההתנגדות להמתה בפועל [אותנייה] ולסיוע להתאבדות**

תפקידם ומעורבותם של המטפלים אינם צריכים להיות מושפעים באופן גורף מאורך חיי בני אדם או ממשמעות חייהם, אלא למצוא ולהציע את הדרכים הטובות ביותר לרפא את מחלותיהם של בני האדם, ולדאוג לרווחתם של החולים.

אנו מתנגדים בתוקף לכל צורה של אותנזיה, היינו נטילת חיי אדם באופן ישיר, מכוון ומחושב, וכן מתנגדים אנו לסיוע של רופא בהתאבדות, היינו תמיכה ישירה, מכוונת ומחושבת בהתאבדותו של החולה, מפני שאלו מנוגדים תכלית ניגוד לערך חיי האדם, ולפיכך הן פעולות שגויות - הן מבחינה מהותית, והן מבחינת תוצאותיהן, גם מבחינה מוסרית, וגם מבחינה דתית, ויש לאסור פעולות אלו מכל וכל ללא יוצא מן הכלל.

### **הקהילה המטפחת**

אנו מדגישים את חשיבות התמיכה הקהילתית בתהליכי קבלת ההחלטות של חולים נוטים למות ובני משפחותיהם. המחויבות המוסרית והדתית לדאוג לחולים מחייבת אותנו לתקן את המוסדות שבהם ניתנים שירותי בריאות ודת. אנו כחברה חייבים להבטיח שרצון החולה לא להוות מעמסה לכללית לא יפתה אותו לבחור במוות במקום לקבל טיפול תומך, ולאפשר לו לחיות את שארית חייו בשלום ובנוחות. לחולים דתיים ולבני משפחותיהם ישנם כמה חלופות אפשריות לתמיכה קהילתית, שכוללות עידוד, תפילה, ומחשבה חיובית על ידי החולה ובני משפחתו באמצעות ייעוץ רפואי, דתי ואחר. זוהי חובה דתית של קהילה מאמינה לכל חבריה בהתאם לאחריות של כל אחד ואחת.

### **טיפול רוחני**

הדרך המעולה ביותר שעובדי בריאות ואנשי דת יכולים להציע על מנת להפוך את תהליכי המוות לאנושיים ככל האפשר היא נוכחות של אמונה עם תקווה. סיוע רוחני ודתי הוא זכות יסוד של חולה, וחובה של קהילה מאמינה. גישה זו מוכרת גם על ידי מומחים ברפואה פליאטיבית כתרומה חשובה להתמודדות עם תהליכי מוות. בגין יחסי גומלין הכרחיים בין היבטים פיזיים, פסיכולוגיים ורוחניים של האדם, ובגין החובה לכבד את האמונה האישית של כל אחד ואחת, כל אנשי המקצוע הרפואיים מחויבים ליצור תנאים שמבטיחים סיוע דתי לכל מי שמבקש זאת, בין במפורש ובין במשתמע.

### **קידום טיפול פליאטיבי**

כל חולה הנוטה למות צריך לקבל טיפול פליאטיבי כוללני והטוב ביותר האפשרי – פיזי, רגשי, חברתי, דתי ורוחני. הענף הרפואי החדש יחסית של רפואה פליאטיבית התקדם מאד בשנים האחרונות, והוא מסוגל כיום לספק סיוע כוללני ויעיל לחולים הנוטים למות ולבני משפחותיהם. לפיכך אנו מעודדים טיפול פליאטיבי לחולה ולבני משפחתו בסוף החיים. טיפול פליאטיבי מיועד להשיג את איכות החיים הטובה ביותר בנסיבות העניין עבור חולים הסובלים ממחלה חשוכת מרפא ומתקדמת, גם כאשר לא ניתן עוד לרפא את המחלה. בדרך זו אנו מביעים את המסירות האנושית האמתית ההדדית, בעיקר כלפי הסובלים. שירותי רפואה פליאטיבית דורשים מערכת מאורגנת ומובנית היטב לספק את הטיפולים הנדרשים, והם קריטיים לקיום השליחות העתיקה ביותר של מקצוע הרפואה: לדאוג לרווחת החולה גם כשאין ריפוי למצבו. אנו מעודדים מומחים וסטודנטים להתמחות בענף זה של הרפואה.



### **מסקנות**

**בהתבסס על הדיונים, ההנמקות והעמדות שהוצגו בנייר-עמדה זה, שלושת הדתות המונותאיסטיות חולקות מטרות משותפות ומסכימות באופן מלא בגישתם אודות המצבים הבאים הנוגעים לסוגיות בסוף החיים:**

✓ המתה בפועל [אותנזיה] וסיוע רופא להתאבדות הן פעולות שגויות בתכלית מבחינה מוסרית ודתית - הן באופן מהותי, והן מבחינת התוצאות הנילוות, ויש לאסור אותן באופן מוחלט, וללא יוצא מן הכלל. אנו דוחים באופן מוחלט כל לחץ על חולים הנוטים למות לסיים את חייהם בפעולות ישירות ומכוונות.

✓ אין לכפות או ללחוץ על אף אחד/ת מהצוות הרפואי המטפל בחולה הנוטה למות לסייע באופן ישיר או עקיף בהריגתו/ה המכוונת והמחושבת בדרך של אותנזיה, או בדרך של סיוע רופא להתאבדות. דבר זה נכון במיוחד כאשר פעולות אלה מנוגדות במפורש לאמונתו/ה הדתית של המטפל/ת. הנהוג לכבד התנגדות מוסרית או מצפונית של אדם לפעולות שיש בהן מרכיב מוסרי משמעותי ומחלוקת סבירה התקבל היטב בכל הדורות. דבר זה נכון גם במצבים שנויים במחלוקת מוסרית ודתית למרות שהתקבלו במערכת החוקים המקומית, או שהתקבלו על דעת אזרחים מסויימים. סוגיות בשאלות חיים ומוות בוודאי שייכות לקבוצת המצבים שהתנגדות מצפונית צריכה להיות מכובדת ומאושרת בכל מקום.

✓ אנו מעודדים ותומכים במתן טיפול פליאטיבי מקצועי ויעיל בכל מקום ולכל אדם הזקוק לו. גם כאשר דחיית המוות נראית בלתי סבירה, ומהווה עול ומעמסה כבדים מנשוא, אנו מחוייבים מוסרית ודתית לספק טיפול מיקל - שליטה מלאה על כאבים ותסמינים שליליים, חברות וידידות, וסיוע רוחני לחולה הנוטה למות ולבני משפחתו.

✓ אנו מעודדים חקיקת חוקים וקביעת מדיניות ציבורית למניעת אותנזיה וסיוע רופא להתאבדות, ואשר מקדמים טיפול פליאטיבי.

✓ אנו כחברה חייבים להבטיח שרצונו של חולה לא להוות מעמסה לא יפתה אותו לבחור במוות במקום לקבל את הטיפול והתמיכה שיכולים לאפשר לו לחיות את שארית ימיו בנוחות ובשלו.

✓ כל המטפלים מחוייבים ליצור את התנאים המבטיחים סיוע דתי לכל מי שמבקש זאת, בין במפורש ובין במשתמע.

✓ אנו מחוייבים להשתמש בידע ובמחקר שלנו כדי ליצור קווי מדיניות שמקדמים דאגה ותשומת לב לחולים הנוטים למות מבחינה חברתית, רגשית, פיזית ורוחנית על ידי אספקת מידע וטיפולים מועילים.

✓ אנו מחוייבים להפעיל את הקהילות שלנו בנושאים ביו-אתיים הנוגעים לחולה הנוטה למות, וביצירת הכלים להכיר את הטכניקות של ידידות, חמלה ואמפתיה לסובלים הנוטים למות.

✓ אנו מחוייבים להעלות את המודעות הציבורית בדבר טיפול פליאטיבי על ידי חינוך והוראה, ועל ידי אספקת המשאבים הנחוצים לטיפול זה עבור חולים הנוטים למות.

✓ אנו מחוייבים לספק סיוע רגשי, חברתי וכלכלי למשפחתו ולאובהיו של החולה הנוטה למות.

✓ אנו קוראים לכל קובעי מדיניות בריאות ולכל הצוותים הרפואיים המטפלים בחולים הנוטים למות להכיר את העמדות של הדתות המונותאיסטיות הרלוונטיות על מנת להעניק את הטיפול המיטבי לחולה הנוטה למות ולבני משפחתו אשר כפופים לכללים ולהנחיות הדתיות של הדת הרלוונטית לכל אחד ואחת מהם.

✓ אנו מחוייבים לערב בהליכים אלה בני דתות אחרות וכל בני האדם בעלי רצון טוב.